



**APLICAÇÃO DE EMERGÊNCIA UNIVERSAL
PARA HABITAÇÃO PÚBLICA SUBSIDIADA
PELO ESTADO**

This box is for Office Use Only	
Date of Receipt:	_____
Time of Receipt:	_____
Control Number:	_____
Barrier fee:	_____
First Floor:	_____
Elderly Handicapped:	_____
Race and/or Ethnicity:	_____
Priority /Preference Category:	_____
Language:	_____

Aplicações incompletas não serão processadas. Por favor, preencha todas as informações solicitadas na aplicação. Se uma pergunta não é aplicável, por favor, escreva **N/A**. **Certifique-se de assinar a última página.**

Nome do requerente: _____
 Endereço para correspondência _____

Cidade/Vila: _____ Estado: _____ CEP: _____
 Melhor Numero para contatar o requerente _____

Este pedido de emergência deve ser acompanhado por documentação escrita por um terceiro, verificando o estado que você está alegando. **A autoridade habitacional não vai aceitar aplicações se não for acompanhada dos documentos exigidos por terceiro e a aplicação Universal completa.** Verificação inclui; cartas de assistente sociais, albergues, agências de serviços sociais, ou agências governamentais, aos quais podem confirmar que você se enquadra na definição de uma pessoa “desabrigada”. Sua aplicação não serão processada até que você forneça tudo o que é requerido pelo pacote de aplicação de emergencia e completado a Aplicação Universal.

Para ser elegível como candidato em situação de emergência deve ser "desabrigado"; conforme definido abaixo E qualificar em uma das prioridades relacionado abaixo:

Definição do requerente desbrigado

Um requerente ao qual:

1. Encontra-se sem lugar para viver ou que está em situação em que há ameaça significativa, direta e imediata à vida ou à segurança do requerente ou membro do agregado familiar ao qual seria aliviada pela colocação em uma unidade apropriada, e
2. Tentou por “esforço razoável” encontrar moradia alternativa, e
3. Não causou ou contribuiu substancialmente para a situação insegurança ou ameaçadora, e
4. Tem procurado prevenir ou evitar a situação por métodos acessíveis; como pelo Tribunal, órgãos administrativos ou de fiscalização adequadas, e
5. Desalojado da residencia onde o requerente morou pelo menos nove (9) meses do ano.

Você satisfaz todos os requisitos da definição de pessoa desabrigada? Por favor marque

Sim _____ Não _____

1. Se respondeu sim, explique como você satisfaz cada um dos requisitos citados acima:



-
-
2. Que dia foste ou será desalojado de sua residência primária

Dia _____ Mês _____ Ano _____

3. **Preferência local, Apenas Aplicações de Emergência.** Se você é uma pessoa desabrigada solicitando habitação de emergência, você pode optar por ser um morador da cidade ou vila onde foste desalojado, ou escolher a cidade ou vila onde você está vivendo temporariamente.

Por favor, forneça o nome da comunidade ao qual você escolheu declarar ser residente para o efeito ser selecionado como inquilino.

TODA APLICAÇÃO DE EMERGÊNCIA DEVE TER ANEXADO PROVA DE FALTA DE MORADIA (DESABRIGADO). DOCUMENTOS ACEITÁVEIS INCLUIE CARTAS DE ASSISTENTES SOCIAIS, ALBERGUES, AGÊNCIAS DE SERVIÇOS SOCIAIS OU AGÊNCIAS GOVERNAMENTAIS AOS QUAIS PODEM CONFIRMA QUE VOCÊ SE ENQUADRA NA DEFINIÇÃO DE UMA PESSOA “SEM TETO”.

4. Selecione a prioridade que você acredita aplicar à sua situação.

_____ **Prioridade 1:** Desalojamento por forças naturais, tais como incêndio não ocorrido devido à negligência ou ato intencional do requerente, ou membro do agregado familiar; ou por inundação, terremoto ou desastres declarados ou reconhecidos pelas autoridades competentes.

Se você escolher esta prioridade, você precisa anexar cópia do relatório oficial do desalojamento como incêndio pelo corpo de bombeiros. As inundações, terremotos ou outros desastres naturais exigem relatórios da Cruz Vermelha, FEMA, Conselho de Saúde ou outro órgãos federais ou estaduais competentes.

_____ **Prioridade 2:** Desalojamento pela ação pública: como a construção de uma baixa renda projeto de habitação pública, remoção de favelas pública, renovação urbana ou outro projeto de melhoria pública.

Se você escolher esta prioridade, você precisa anexar prova de desalojamento por ação pública: como aviso de deslocalização, carta de Renovação Urbana ou outra agência governamental competente documentando o projeto de obras públicas.

_____ **Prioridade 3:** Desalojamento devido ao cumprimento de padrões mínimos de aptidão para habitação humana estabelecidas pelo artigo 2º do Código Sanitário do Estado ou as leis locais.

Se você escolher esta prioridade, você precisa anexar prova de desalojamento devido ao Código Estadual Sanitário como cópia da lista de violações do código, avisos cartazes, cartas do Conselho de Saúde.

_____ **Prioridade 4:** Categoria de Casos de Emergencias.

- A. Desabrigado e sob ameaça direta e imediata à vida ou segurança sem culpa da parte ou membro do agregado familiar, por razões alheias à sua vontade.

Se você escolheu esta categoria precisa anexar prova que o despejo sem culpa como documentos processuais ou decisão do tribunal.

- B. Circunstâncias Médicas Graves: o requerente está sofrendo emergência médica severa ou agregado familiar sofre de emergência médica, doença ou lesão grave que ameaça severa à vida medicamente documentado, resultante pela falta de moradia adequada, ou a falta de moradia adequada é impedimento significativo para o tratamento ou a recuperação.

Se você escolher prioridade 4B precisa anexar seguinte documentação:

1. Prova da Condição Médica: certificado por médico.
 2. Prova de Habitação Inadequada: como carta do proprietário, enfeirreira ou Conselho de Saúde documentando inadequação atual da moradia, ou fotografias mostrando as características inadequadas para moradia.
- C. **Situação Abusiva**: o requerente está sujeito a uma situação de abuso. Se o requerente ou membro do agregado familiar é determinada pela autoridade habitacional ser vítima de abuso, tal como definido na Lei de Prevenção do Abuso (GL c209A, §1) ao qual constitui abuso como uma ameaça significativa à vida ou segurança. A Lei de Prevenção Abuso explica abuso como uma ou mais ocorrências dos seguintes incidentes entre membros do mesmo agregado familiar ou família: (1) tentativa de provocar ou causar dano físico; (2) Intimidar ou ameaçar causar dano físico; (3) Ameaçar ou coergir em participar em relações sexuais contra sua vontade.
"Família ou membro do agregado familiar" são indivíduos relacionado por sangue, casamento, por terem filho juntos ou quem costumava morar juntos no mesmo agregado familiar ou possuía relação estaval.

Se você escolher 4C prioridade, precisa anexar: Prova da situação de abuso: como copia de de registros médicos, boletim de ocorrência, cópia da pena restritiva de direitos, cópia da ação penal ou queixa-crime ou avaliações de serviços sociais

APLICAÇÕES DE EMERGÊNCIA SEM DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA SERÃO NEGADAS.

CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Certifico que todas as informações dadas são verdadeira e corretas, e compreendo que qualquer declaração falsa ou deturpação pode resultar na negação da aplicação. Eu autorizo Autoridade de Habitação investigar ou fazer pesquisas e verificar as informações por mim dadas nesta aplicação.

SOB PENA DA LEI E PERJÚRIO ASSINO. Eu estou ciente que a fotocópia desta aplicação e a fotocópia dessa assinatura são válidas como o documento original

Assinatura do requerente

Data

Assinatura do revisor

Data